

福祉・介護従事者(事業所)のための 「出前講座」等 申込書

下記のとおり申し込みます。

申込内容 (いずれかに○)		1. 出前講座		2. 職場研修登録講師紹介						
事業所(施設)名										
事業所(施設)所在地		〒								
連絡先		TEL ()	FAX ()							
E-mail		※決定通知等させていただきますので、ご担当者さまが受信できるアドレスを、必ず記入してください。 @								
研修担当者氏名										
希望テーマ・内容等		テーマ 参加予定対象者・人数 内容 ※研修目的や、現在の事業所における課題、出前講座で希望する内容等を、具体的に記入してください。								
希望日時	第1希望	平成	年	月	日()	時	分	～	時	分
	第2希望	平成	年	月	日()	時	分	～	時	分
	第3希望	平成	年	月	日()	時	分	～	時	分



1. 研修予定日の2か月前予約にご協力ください。
2. 派遣日はご希望に沿えるとは限りませんので、ご了承ください。
3. 「出前講座」は原則90分間です。
4. 「職場研修登録師紹介」については、希望する研修時期、時間帯をお知らせください。(〇月～〇月AM、PMくらいの幅でお聞かせいただくと、調整がしやすくなります。詳細はHPにある実施案内をご参照ください。)

FAX:077-567-3910

滋賀県社会福祉協議会 介護・福祉人材センター/福祉研修センターあて